

Отзыв на автореферат диссертации

Суфианова Рината Альбертовича на тему: «Топографо-анатомическое обоснование выбора оптимальной нейрохирургической технологии при заболеваниях труднодоступной локализации», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.3.1. Анатомия и антропология, 3.1.10. Нейрохирургия

Диссертационное исследование Р.А. Суфианова посвящено одной из наиболее актуальных проблем современной анатомии и нейрохирургии - топографо-анатомическому обоснованию выбора оптимальной, эффективной и безопасной хирургической технологии при патологии глубоких, труднодоступных отделов головного мозга. Актуальность работы определяется возникшим несоответствием между стремительным развитием малоинвазивных нейрохирургических технологий (эндоскопических, экзоскопических, стереотаксических) и недостаточностью систематизированных анатомических данных, необходимых для их безопасного применения. Традиционная анатомическая база, основанная преимущественно на кадаверных исследованиях, не в полной мере отражает особенности прижизненной визуализации, что ограничивает ее применимость в условиях современной операционной.

Одним из ключевых достижений работы является обоснование концепции «хирургической прижизненной анатомии» (*in vivo*) как самостоятельного направления нейроанатомических исследований. Автор убедительно продемонстрировал кардинальное отличие интраоперационной анатомии глубоких структур (венозный угол, внутрижелудочковые ориентиры, желудочковая система плода) от кадаверной и томографической картины вследствие прижизненных феноменов: васкулярной пульсации, динамических изменений конфигурации желудочков, циркуляции ликвора, цветовых характеристик тканей. Данный подход представляет значительный вклад в развитие анатомии и соответствует пунктам 3, 6, 9 и 10 паспорта научной

специальности 3.3.1. Анатомия и антропология, а также пункту 3 паспорта научной специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Разработана оригинальная методика экзо-эндоскопической интраоперационной визуализации, основанная на интеграции цифрового хирургического экзоскопа 3D/4K и ригидной нейроэндоскопии 3D/4K в единый бесшовный видеопоток с программной коррекцией цветопередачи и синхронизацией параметров изображения. Технология реализует принцип непрерывного визуального контроля, обеспечивающий хирургическую безопасность на всех этапах малоинвазивных вмешательств на глубинных структурах головного мозга.

На основании комплексного кадаверного, томографического (МР-венография в режиме TOF) и интраоперационного исследований установлена количественная вариабельность анатомии венозного угла и создана классификация вариантов его расположения с определением хирургической безопасности каждого варианта при стереотаксических доступах. Выделены три варианта - передний (59%), промежуточный (14%) и задний (27%), что имеет непосредственное прикладное значение для планирования стереотаксических вмешательств на передних ядрах таламуса.

В сравнительном проспективном исследовании трех хирургических методов (эндоскопический, микрохирургический, доступ с тубулярным ретрактором) при внутрижелудочковых опухолях установлено, что эндоскопический метод обеспечивает тотальное удаление (GTR 100%) при минимальной травматичности. Доступ с тубулярным ретрактором занимает промежуточное положение (GTR 68,4% для всех образований, 88,9% при диаметре менее 30 мм). Предложен алгоритм дифференцированного выбора хирургического метода на основании размера образования, локализации и возраста пациента.

Разработана методика стереоэндоскопической лазерной деструкции передних таламических ядер при фармакорезистентной эпилепсии с

персонифицированной предоперационной сегментацией целевых структур в программе FreeSurfer, обеспечившая достоверно больший объем деструкции ($1156,1 \pm 236$ мм³ против $312,8 \pm 82,2$ мм³, $p=0,029$) и более высокую долю положительных исходов (74% против 62% Engel I-II, $p=0,042$) с достоверной корреляционной связью средней силы между объемом деструкции и клиническим результатом ($R=0,522$, $p=0,012$). Для мезиальной темпоральной эпилепсии стереотаксическая лазерная деструкция амигдало-гиппокампального комплекса обеспечила максимальный объем воздействия ($3415,6 \pm 1125$ мм³) и наилучшие клинические результаты (78% положительных исходов Engel I-II, $p=0,029$).

Заслуживает внимания установленная автором патогенетическая роль костно-дуральной компрессии на уровне устья forus trigeminus в генезе невралгии тройничного нерва. Определены количественные морфометрические проявления костно-дурального конфликта: уменьшение сагиттального угла нерва в среднем на $8,6 \pm 1,7^\circ$ и редукция площади поперечного сечения на 17,1% в цистернальном сегменте и на 13,4% в зоне forus trigeminus на стороне болевого синдрома. На основании выявленных закономерностей разработана модифицированная техника микроваскулярной декомпрессии с установкой тефлоновой прокладки в области forus trigeminus, обеспечившая благоприятный исход у 100% пациентов (против 93,5% при стандартной методике), полное купирование болевого синдрома у 80,0% (против 58,7%) и отсутствие рецидивов при медиане наблюдения 18 месяцев (против 23,9% рецидивов при стандартной микроваскулярной декомпрессии при медиане 42,1 месяца).

Отдельного внимания заслуживает впервые описанная эндоскопическая анатомия желудочковой системы плода *in vivo* с определением безопасных зон для манипуляций в области дна III желудочка и прозрачной перегородки. Разработаны и внедрены в клиническую практику две дифференцированные методики фетальных эндоскопических вмешательств при окклюзионной гидроцефалии на сроке 24-28 недель гестации. Показана 100% эффективность внутриутробных вмешательств с элиминацией необходимости постнатального

шунтирования в 75% случаев и нормальным психомоторным развитием при катамнезе до 6 лет.

Предложена цифровая шкала прогнозирования риска нейрохирургической операции, включающая пять категорий факторов с максимальным суммарным значением 100 баллов, позволяющая объективно определять риск операции и оптимизировать маршрутизацию пациентов в системе нейрохирургической помощи.

Диссертация изложена на 333 страницах печатного текста, иллюстрирована 150 рисунками и 25 таблицами. Работа состоит из 6 глав, введения, обсуждения результатов, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 283 источника (53 отечественных и 230 иностранных).

Достоверность научных результатов подтверждена как достаточным объемом материала (32 кадаверных препарата, 82 пациента с эпилепсией, 49 с внутрижелудочковыми опухолями, 50 с невралгией тройничного нерва, 4 случая фетальной гидроцефалии, экспериментальные исследования на крысах и овцах), так и современными методами исследований.

По результатам исследования автором опубликовано 36 работ, в том числе 2 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК, 12 статей в изданиях, индексируемых в международных базах данных Web of Science, Scopus, PubMed, а также получено 7 патентов. Результаты работы апробированы на 10 научных конференциях, включая 18-й Всемирный конгресс нейрохирургии WFNS-2023 (Кейптаун, ЮАР). Результаты исследования внедрены в клиническую практику ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Тюмень) и в учебный процесс ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

Выводы и положения, выносимые на защиту, обоснованы. Структура автореферата классическая. Принципиальных замечаний, вопросов нет.

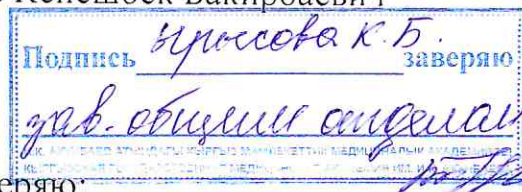
Таким образом, диссертационная работа Суфианова Рината Альбертовича на тему: «Топографо-анатомическое обоснование выбора оптимальной нейрохирургической технологии при заболеваниях труднодоступной локализации» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии научных направлений «Анатомия и антропология» и «Нейрохирургия», что соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора No 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом No 1179/Р от 29.08.2023 г., приказом No 0787/Р от 24.05.2024 г.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Суфианов Ринат Альбертович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.3.1. Анатомия и антропология и 3.1.10. Нейрохирургия.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Национальной академии наук Кыргызской Республики, проректор по учебной работе Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева



Ырысов Кенешбек Бакирбаевич

_____ 2026 года



Подпись Кенешбека Бакирбаевича Ырысова заверяю:

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева.

720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Телефон: +996 (312) 54-58-82; Адрес электронной почты: keneshbek-
yrysov@mail.ru